

30.6.2014

Dnro 2250/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

RUOKAILUROBOTTI LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEENÄ

1 KANTELU

Kantelija arvosteli - - - päivätyssä kirjeessään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) menettelyä ruokailuapuvälineen myöntämisessä lapselleen.

Kantelija katsoi, että TYKS:n apuvälinekeskuksen viranhaltija menetteli terveydenhuoltolain ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen vastaisesti evätessään ruokailuapuvälineen hänen pojaltaan tapaamatta tätä ja näkemättä, miten tämä ruokailee itsenäisesti apuvälineen kanssa. Hän oli tyytymätön myös kielteiseen apuvälinepäätökseen tekemänsä oikaisupyynnön käsittelyyn sairaanhoitopiirissä.

Kantelija kertoi käyneensä syksyllä 2011 valtakunnallisilla apuvälinemessuilla Tampereella, jossa esiteltiin ruokailuapuvälinettä. Apuväline saatiin huhtikuussa 2012 kokeiltavaksi kotiin, ja se osoittautui hyväksi. Kantelija pystyi apuvälineen avulla syömään koko aterian ilman aikuisen apua.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Selvityksen mukaan lapsella (synt. 2005) on synnynnäinen etiologialtaan avoin oirekokonaisuus, johon kuuluvat kaikkien raajojen epämuodostumat, niveljäykistymät, kampurajalat ja kehittynyt korsettihoitoa vaativa kieroselkäisyys. Hänen vaikeat raajaepämuodostumansa ja nivelmuutoksensa (vähäiset liikelaajuudet ja lihasvoimat) aiheuttavat hänelle suuria motorisen suoriutumisen haasteita. Hän tarvitsee henkilökohtaista avustamista kaikissa arjen tilanteissa, ja itsenäinen toiminta on apuvälineriippuvaista. Hänellä on yläraajoissa pientä ääreisosien liikettä, jonka avulla hän pystyy muun muassa ajamaan sähköpyörätuolia. Lapsi kykenee käyttämään tietokonetta apuvälinein (optinen hiiri ja painike). Hän käy peruskoulua.

Lapsesta tehtiin lähete Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Alueelliseen apuvälinekeskukseen apuvälinearvioon ruokailuapuvälineen saamiseksi. Hän oli saanut yksityiseltä apuvälinevalmistajalta käyttöönsä ruokailuapuvälineen ("Bestic"). Apuvälineen avulla hänen kerrottiin kykenevän itsenäiseen ateriointiin sen jälkeen, kun ruoka oli asetettu lautaselle ja pilkottu valmiiksi. Apuväline toimii käsiohjauksella. Lapsi pystyi asettamaan kätensä ohjaimelle, painamaan painikkeita ja suunnittelemaan toiminnan siten, että ruoan syöminen lautaselta onnistui itsenäisesti. Apuvälineen avulla hän pystyi säätelemään, millä nopeudella hän syö ja mitä hän syö lautaselta.

Osastonhoitaja A katsoi päätöksessään 10.10.2012, etteivät apuvälineen myöntämisen perusteet täytyneet. Hän totesi, että asiaa oli ennen päätöksentekoa käsitelty työryhmässä, jonka jäseninä olivat hänen lisäkseen erikoislääkäri B ja toimintaterapeutti C.

Työryhmäkäsittely oli A:n mukaan tarpeen, koska kyseinen apuväline ei ollut sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet "VALPAS" julkaisun mukainen lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline. A ilmoitti valtakunnallisesti päädytyn vuonna 2010 tehtyyn THL:n Halo-katsaukseen perustuen siihen, ettei robottiteknologian välineitä tässä vaiheessa myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen varoista yhtäältä näytön asteen puutteen vuoksi ja toisaalta sen vuoksi, että lääkinnällisen kuntoutuksen varojen jakamisessa on huomioitava perustuslaista ilmenevä potilaiden yhtäläinen oikeus apuvälineisiin.

A ilmoitti, että kyseiseen päätökseen ei ole mahdollista hakea muutosta, mutta että asiassa oli mahdollista tehdä muistutus sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärille ja että asia on mahdollista saattaa vireille hallintoriita-asiana Turun hallinto-oikeudessa.

Kantelija pyysi - - - sairaanhoitopiirin johtajalle osoittamassaan kirjeessä kielteisen apuvälinepäätöksen oikaisua. Hän liitti oikaisuvaatimukseensa lapsen hyvin tuntevien Turun kaupungin terveydenhuollon lastenneurologin (hoitava lääkäri) ja TYKS:n lastenklinikan ylilääkärin, lastenneurologin (vastannut lapsen kuntoutuksesta viisi vuotta) lausunnot.

Sairanhoitopiirin johtajaylilääkäri lähetti 12.3.2013 kantelijalle vastauksena Alueellisen apuvälinekeskuksen palveluyksikön päällikön A:n 8.3.2013 antaman selvityksen. A totesi selvityksessään, että asiaa oli käsitelty työryhmässä ja että ruokailurobotista ei ollut tehty yksilöllistä apuvälinearviota, koska kyseessä ei ollut alueellisen apuvälinetoimikunnan saatavuusperusteiden (VALPAS) mukainen lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline. A ilmoitti kielteiseen apuvälinepäätökseen päädytyn seuraavin perustein:

1. Pyydetyn ruokailurobotin ei katsota olevan lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline perustuen THL:n Halo-katsaukseen.
2. Mikäli ruokailurobotin avulla pystytään vähentämään henkilökohtaisen avustajan tarvetta, sen hankintakustannuksiin voi halutessaan hakea korvausta sosiaalitoimen vammaispalvelun mukaisesti.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet käyvät ilmi tämän päätöksen liitteestä.

3.3

Sairanhoitopiirin menettelyn arviointi

3.3.1

Apuvälineen luovuttamisen perusteet

Apuvälineasetusta koskevassa sosiaali- ja terveysministeriön perustelumuistiossa (19.12.2011) todetaan, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen tulee edistää potilaan kuntoutusta ja oman elämän hallintaa, tukea, ylläpitää ja parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai kompensoida tai korvata sairauden tai vamman aiheuttamia haittoja sekä ennaltaehkäistä mahdollisesti suurempia toimintakyvyn muutoksia. Vielä todetaan, että erilaisia apuvälineitä on runsaasti ja uusia apuvälineitä kehitetään ja otetaan käyttöön jatkuvasti. Apuvälineen käyttöön luovutuksessa tulee ottaa huomioon myös tieteellisistä tutkimuksista saatu tieto sekä näyttöön perustuvat hoitosuosituksen.

Totean, että lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisessä on kysymys kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä. Palveluiden saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen hoidon tarve. Potilaan terveydentilasta johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Valviran käsityksen mukaan on todettavissa, että lapsella on oirekokonaisuus, joka heikentää hänen toimintakykyään ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään siten kuin apuvälineasetuksen 1 §:ssä säädetään. Lainkohdan mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään.

Lapselle ei myönnetty hänelle haettua ruokailuapuvälinettä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Kielteistä päätöstä perusteltiin sillä seikalla, että apuväline, ruokailurobotti, ei ollut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän apuvälineiden saatavuusperusteiden mukainen lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline. Vielä todettiin, että ruokailurobotin ei katsota olevan lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline perustuen THL:n Halo-katsaukseen. Näistä syistä lapselle ei tehty yksilöllistä apuvälinearviota.

A toteaa selityksessään, että lasta ei kutsuttu vastaanotolle, koska katsottiin, että arvio ruokailurobotin soveltuvuudesta oli mahdollista tehdä potilasasiakirjamerkintöjen perusteella ja potilaalle olisi tuotettu turhaa vaivaa kutsumalla hänet vastaanotolle. Potilastietojen perusteella ruokailurobotilla ei mahdollistettu itsenäistä ruokailua ja lapsi tarvitsi edelleen avustusta ruokailutilanteissa muun muassa ruoan asettamisessa lautaselle.

Totean, että potilasasiakirjamerkintöjen ja muun asiassa saadun selvityksen perusteella apuvälineen myöntämättä jättäminen lapselle perustui ensisijaisesti sairaanhoitopiirin yleiseen hallinnolliseen ohjaukseen. Sairaanhoitopiirit voivat ohjeillaan yhtenäistää terveystalouden järjestämistä koskevaa soveltamiskäytäntöään ja turvata näin potilaiden yhdenvertaista kohtelua. Ohjeilla ei voida kuitenkaan kaavamaisesti sulkea pois sairaanhoitopiirin järjestämisvastuulla olevista terveystalouksista esimerkiksi tiettyjä apuvälineitä tai muulla tavoin rajoittaa palvelun tarvitsijan oikeutta lainsäädännössä turvattuihin terveystalouksiin, eikä ohjeilla voida poiketa lainsäädännössä edellytetystä palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen arvioinnista ja huomioon ottamisesta. Hallinnollinen rajaus, jolla poiketaan lainsäädännössä edellytetystä palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamisesta, on ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Käsitykseni mukaan ruokailuapuvälineen epääminen sairaanhoitopiirin yleisen hallinnollisen rajauksen perusteella arvioimatta lapsen yksilöllistä apuvälineen tarvetta ei ole lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamista koskevan lainsäädännön mukaista. Apuvälineasetuksen 2 §:n mukaan apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset.

3.3.2 Oikaisupyyntöjen käsittely

Koska lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen myöntämistä koskeva päätös on hoitopäätös, siihen ei voida hakea valittamalla muutosta. Jos potilas on tyytymätön hoitoonsa, hänellä on oikeus tehdä potilaslain 10 §:ssä tarkoitettu muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.

Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullista aikaa ei ole lainsäädännössä täsmällisesti määritelty. Valvira on 5.3.2012 antanut terveydenhuollon toimintayksiköille ohjeet (2/2012) muistutusmenettelystä. Ohjeen mukaan kohtuullisella ajalla tarkoitetaan yleensä 1- 4 viikon aikaa.

Johtajaylilääkärin selvityksen mukaan kantelijan sairaanhoitopiirin johtajalle 12.12.2012 osoittama oikaisupyynnön tulkittiin potilaslain 10 §:ssä tarkoitetuksi muistutukseksi, johon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri vastasi 12.3.2013 lähettämällä kantelijalle Alueellisen apuvälinekeskuksen palveluyksikön päällikön A:n 8.3.2013 antaman selvityksen.

Kantelijan oikaisupyynnöksi otsikoiman kirjeen käsittelyä muistutuksena voidaan pitää perusteltuna. Totean kuitenkin, että muistutukseen vastaaminen ylitti Valviran ohjeistaman tavoitteellisen käsittelyajan. Asian käsittely kesti kolme kuukautta, mitä pidän liian pitkänä käsittelyaikana.

3.4 THL:n lausunto

Valvira toteaa, ettei sen tiedossa ole, onko kyseessä olevasta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä haetusta ruokailuapuvälineestä olemassa tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Valvira esitti, että asiasta hankitaan THL:n lausunto.

THL toteaa 19.5.2014 antamassaan lausunnossa muun muassa seuraavaa.

THL:lla ei ollut aiemmin tiedossaan sähköisen syömisen apuvälineen tutkimukseen perustuvaa näyttöä. THL teki aiheesta kirjallisuuskatsauksen, jonka tavoitteena oli selvittää, mitä tiedetään näiden apuvälineiden vaikutuksista ihmisillä, jotka eivät voi yläraajojen toimintarajoitteiden vuoksi syödä itsenäisesti (Anttila H, 2014. Sähköiset syömisen apuvälineet – mitä tiedetään niiden vaikuttavuudesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisematon raportti).

Vaikka luotettavia tutkimuksia ei ole tehty eikä siten ole näyttöön perustuvaa tietoa, sähköinen syömlaite voi silti olla käyttäjälleen hyödyllinen, kun se on sovitettu yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja käyttäjä sekä haluaa että osaa käyttää sitä. Joillekin ihmisille apuväline mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen aikaisemmin mahdottomasta tehtävästä, mikä lisää osallisuutta elämän tilanteisiin. Itsenäisyyden ja tyytyväisyyden kokemukset ovat vammaisen henkilön itsetunnon ja itsemääräämisoikeuden kannalta merkittäviä asioita.

Sähköiset syömisen apuvälineet ovat vielä uusia, joten käyttökokemuksia ja tutkimuksia niiden hyödystä on vähän. Käyttökokemusten lisääntyessä löytyvät myös laitteesta hyötyvät henkilöt. Toistaiseksi laitteiden suhteellisen korkea hinta Suomessa on rajoittanut niiden hankintaa, mikä on myös estänyt tarvittavan käyttökokemuksen lisääntymisen. Terveystieteiden lain 43 §:n mukaan erikoissairaanhoidon järjestämispöytäkirjassa on sovitettava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. THL:n mukaan uusissa menetelmissä tulisi huomioida nykyistä enemmän uuden teknologian apuvälineiden kokeilu ja käyttöönotto.

Yhteenvedon THL toteaa, että tutkimustietojen perusteella näyttää siltä, että sähköinen syömisen apuväline voi lisätä käyttäjänsä itsenäisyyttä ja vähentää käyttäjän riippuvuutta avustajastaan. Tämä edellyttää, että apuväline on oikein sovitettu ja käyttäjä kykenee, osaa ja haluaa käyttää sitä. Muussa tapauksessa siitä ei ole hyötyä tai se voi olla jopa haitaksi. On myös todettava, että näyttöön perustuvaa tietoa asiasta on erittäin vähän.

4 TOIMENPITEET

Saatan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueellisen apuvälinekeskuksen tietoon edellä kohdassa 3.3.1 esittämäni käsityksen laiminlyönnistä arvioida yksilöllisesti lapsen apuvälineen tarve sekä edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsityksen muistutuksen liian pitkästä käsittelyajasta.

Saatan sairaanhoitopiiriin tietoon ja mahdollisia toimenpiteitä varten edellä kohdassa 3.4 tarkoitetun THL:n lausunnon.

Kirjeen liitteet palautetaan ohessa.

Päätökseen dnro 2250/4/13 liittyvät keskeiset oikeusohjeet*Suomen perustuslaki*

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan pitää lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71)

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on: 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja; 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Lain 7 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymissä (1 mom.). Kunnan ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista (2 mom.).

Lain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät muun muassa sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus.

Lain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus (1 mom.). Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus; 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi; 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia; 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet; 5) apuvälinepalvelut; 6) sopeutumisvalmennus; 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa (2 mom.).

Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön (3 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteista (6 mom.).

Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaan erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1363/2011, apuvälineasetus) 1 §:n mukaan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään (1 mom.).

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä (2 mom.).

Apuvälineasetuksen 2 § §:n mukaan apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset (1 mom.).

Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (2 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita ovat terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä

terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.